



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**Percepción de los internos de enfermería sobre el
cuidado que brinda el profesional enfermero en el área
hospitalaria, UNMSM - 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Celia Verisa GARAY SALAZAR

ASESOR

Lic. Esperanza Margarita LLLUNCOR LLUNCOR

Lima, Perú

2011



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Garay, C. Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, UNMSM - 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2011.

*Este trabajo, se lo dedico a mis padres
porque sin el apoyo incondicional
de ellos y al impulso que me dieron
durante este tiempo no hubiera
sido posible esto.*

*A mi asesora Lic. Margarita Lluncor
por su paciencia, orientación y dedicación
brindada en el desarrollo y culminación
del presente estudio.*

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento del Problema	1
B. Formulación del Problema	8
C. Justificación	9
D. Objetivos	10
E. Propósito	11
F. Marco Teórico	12
F.1 Antecedentes	12
F.2 Base Teórica	19
 Corrientes del Pensamiento en la Disciplina de Enfermería	 19
 El Cuidado Y Las Dimensiones Humanas	 29
 El Cuidado de Enfermería en la Formación Profesional	 34
 Enfermería en el campo Hospitalario	 37
 Internado de Enfermería en el área hospitalaria	 40
 Generalidades Sobre Percepción	 44

G. Definición Operacional de Términos	45
---------------------------------------	----

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método de Estudio	48
B. Descripción de Sede de Estudio	48
C. Población y Muestra	49
D. Técnica e Instrumento	50
E. Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos	51
F. Proceso de Análisis e Interpretación de Datos	52
G. Consideraciones Éticas	53

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados	54
B. Discusión	64

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	69
B. Limitaciones	71
C. Recomendaciones	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N°1

Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, UNMSM 2010.....54

Gráfico N°2

Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según dimensión biológica..... 57

Gráfico N°3

Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según dimensión psicoemocional.....59

Gráfico N°4

Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según dimensión sociocultural.....61

Gráfico N°5

Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según dimensión espiritual..... 62

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional en el área hospitalaria, UNMSM – 2010” tiene como objetivo determinar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según la dimensiones: biológica, psicoemocional, sociocultural y espiritual. Cuyo propósito es presentar contenidos significativos orientados a proporcionar información nueva y actualizada a las instituciones formadoras de enfermeros sobre la visión que tienen los internos acerca del actuar enfermero, de manera que contribuya a salvaguardar la presencia de la naturaleza del cuidado dentro de los contenidos educativos y manejo de aprendizajes. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; y la población estuvo constituida por 65 internos de enfermería y la muestra fue determinada mediante muestreo probabilístico siendo un total de 47 internos. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue la Escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: la percepción de los internos de enfermería, sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, resultó en su mayoría ser favorable. Según dimensiones: la percepción de los internos sobre el cuidado que

brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, tanto en la dimensión biológica, psicoemocional, sociocultural y espiritual alcanzó en su mayoría ser medianamente favorable; siendo el nivel más alto de favorabilidad en la dimensión biológica; mientras que el nivel más alto de desfavorabilidad se observa en la dimensión espiritual. Ya que el profesional enfermero en su mayoría se preocupa por mantener la oxigenación del paciente, realizar la higiene diaria y satisfacer la necesidad de alimentación del mismo; mostrando desinterés por conocer el credo religioso o restando importancia a fortalecer los valores éticos morales del paciente.

Palabras clave: percepción, cuidado de enfermería, internos de enfermería

SUMMARY

The present investigation entitled: "Perception of interns of nursing have on the care that the professional nurse offers in the hospitable area" has as aim determine the perception that the interns of nursing have on the care that the professional nurse offers in the hospitable area, as her measure: biological, psicoemocional, sociocultural and spiritual. Whose intention is to present significant contents orientated to providing information new and updated to the nurses' forming institutions about the vision that the boarders have brings over of nurse acts, so that it helps to safeguard the presence of the nature of the care inside the educational contents and managing of learnings. The method that was in use was descriptive of transverse court; and the population was constituted by the interns of nursing and the sample was determined by means of sampling probabilístico being a total of 47 boarders. The technology that was in use was the survey and the instrument was the Scale type modified Lickert. The conclusions to those who came near were the following ones: the perception of the interns of nursing, on the care that the professional nurse offers in the hospitable area, proved in the main to be favorable. According to dimensions: the perception of the interns on the care that the professional nurse offers in the hospitable area, so

much in the biological dimension, psicoemocional, sociocultural and spiritual reached in the main to be moderately favorable. Finally, about the dimensions of the care of nursing, the level more high of favorabilidad is reached in the biological dimension; whereas the level more high of desfavorabilidad is observed in the spiritual dimension

Key words: perception, nursing care, interns of nursing, hospital area.

PRESENTACIÓN

El profesional de Enfermería es un actor importante como integrante del equipo de salud, cuya responsabilidad es brindar un cuidado humanizado. Éste debe ser cultivado desde su formación para que de esta manera brinde cuidados más humanos e integrales en su ejercicio profesional.

En la etapa de formación toma gran importancia la aplicación del cuidado integral durante las prácticas clínicas – comunitarias, en las diferentes asignaturas, de manera que se vaya reafirmando este modelo para su futuro quehacer profesional. Sin embargo, algunas veces como estudiante se observa que el profesional enfermero está más enfocado a restablecer el aspecto biológico de la persona concediendo menos importancia a los aspectos culturales, sociales y espirituales propias de todo ser humano. Y esta percepción es fundamental, pues de alguna manera determinará el futuro actuar profesional.

El presente trabajo de investigación: “Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria” tiene como objetivo determinar la

percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brindan al paciente el profesional enfermero en el área hospitalaria, con el propósito de proporcionar información actual y confiable que sirva como marco referencial y se constituya en insumo que oriente a la comunidad educativa de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a la reflexión sobre la enseñanza del cuidado integral, de esta manera se fortalezcan las áreas de desempeño débiles. Y así, permitir un acercamiento más real a las dimensiones humanas y garantizar la aplicación del cuidado integral durante la formación de los futuros profesionales en la práctica hospitalaria.

El estudio consta de Capítulo I: Introducción en el cual se expone el Planteamiento y Formulación del problema, Justificación del problema, Objetivos, Propósito, Antecedentes, Base Teórica, Definición Operacional de Términos; Capítulo II: Material y Método, incluye el Nivel, Tipo y Método, Descripción de la Sede, Población, Técnica e instrumento, Proceso de Recolección, Procesamiento de datos, Proceso de análisis e interpretación, Consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

“Actualmente enfermería es considerada una ciencia y un arte que se preocupa por el cuidado, siendo éste su quehacer profesional”. ⁽¹⁾ Por tal motivo, el cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de nuestra profesión y a su vez está orientado al cuidado de la vida humana que es el centro de reflexión, el objeto de conocimiento, del saber y quehacer de enfermería. Es decir, el cuidado se constituye en una tarea humana dirigida a satisfacer las necesidades de las personas considerándolas como un ser biopsicosocial con la finalidad de lograr un bienestar recíproco. Tal y como hace referencia Watson ⁽²⁾, quien define al cuidado como un proceso intersubjetivo, integral, de relación entre la enfermera y el paciente basado en la empatía y el afecto.

Este concepto de cuidado se ha ido reafirmando con el aporte de diversas Teoristas de Enfermería, tales como Henderson, Watson entre otras, que han permitido ver que cada persona es única, en la cual interaccionan factores físicos, cognoscitivos, emocionales y espirituales que no se pueden aislar. (3) Cada una de estas teorías han ido permitiendo sentar la base de la enfermería como disciplina profesional, pues en ellas se fundamentan las actividades que se realizan frente al paciente.

Aquí cabe mencionar a Florence Nightingale quien definiría *cuidar* como un arte y una ciencia donde el papel de la enfermera es poner al individuo en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. (4) Pues su teoría estaba centrada en el medio ambiente, ya que creía que un entorno saludable era necesario para aplicar adecuados cuidados de enfermería.

Más adelante, Virginia Henderson definió que el “cuidado de enfermería” está compuesto por 14 necesidades básicas, que abarcan las dimensiones de la persona, y considerando estas dimensiones se deben brindar cuidados, pues el cuerpo y mente de la persona son inseparables (5). Además, para ella la función

primordial de enfermería era ayudar al individuo sano o enfermo de manera que facilite su independencia lo más pronto posible.

También tenemos a Watson quien refiere: *“el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente; experiencia que más allá de un conjunto de desarreglos biológicos se inserta en la dimensión psíquica, socio cultural y espiritual”* (6). Esto quiere decir que la enfermera es quien va ayudar al paciente de manera que facilite su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo.

Desde este punto de vista, el cuidado no sólo implica al receptor del cuidado, implica también a la enfermera como transmisora de cuidado, que no sólo debe ser científica, práctica sino también un agente humanitario y moral. Y ese agente humanitario es el que va humanizar el cuidado; como menciona Bermejo: *“en la humanización del cuidado de enfermería, se le considera a la persona en sentido global con todas sus dimensiones: biológica, física, psicológica, emocional, espiritual y social”*. (7)

Como ya se ha ido mencionando, el concepto y las funciones de enfermería han ido evolucionando, aunque la imagen que se tiene sigue siendo la tradicional, aquella que solamente es la encargada de dar medicamentos. Cuando en realidad el objeto de enfermería es el cuidado y éste va más allá de simples técnicas o procedimientos. Sin embargo, esta imagen es percibida en las diferentes áreas hospitalarias por los estudiantes de enfermería, los que a su vez podrían estar formando una idea errónea de la verdadera labor enfermera; aquella que no sólo ve el aspecto biológico de la persona sino también el psicoemocional, socio cultural y espiritual.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene la misión de: *“formar profesionales con carácter técnico, científico y humanístico capaces de brindar cuidados integrales al ser humano”* (8). Esto se ve reflejado en las competencias declaradas de las asignaturas de carrera, por lo que el cuidado debe ser cultivado durante los años de formación, que sin duda se reforzará en los últimos años de estudio debido a una mayor inserción en el campo laboral y debido a que irá asimilando competencias de los profesionales enfermeros, con los que haya tenido mayor relación. Estas interacciones complementan

y afianzan sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, aquellas que perfilan la práctica profesional y construyen su identidad, lo que de alguna manera determinará su futuro actuar profesional.

En este contexto, es necesario mencionar que Sato Sánchez ⁽⁹⁾ en el 2007 realizó un estudio titulado “Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional de enfermería EAPE-UNMSM”, donde concluye que “para el campo hospitalario a pesar que Enfermería como ciencia está cumpliendo la función de brindar un cuidado integral e individualizado sin embargo, todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se desarrolla este aspecto a cabalidad”.

Así mismo, Díaz Ríos ⁽¹⁰⁾ en el 2006 realizó una investigación “Percepción que tienen los estudiantes del 4º año de enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente”, donde se concluye que la percepción sobre la enseñanza del cuidado integral va de medianamente favorable a desfavorable, ya que los docentes durante su enseñanza tanto a nivel teórico como práctico descuidan los aspectos social, cultural y espiritual.

De la misma manera, Rafaele Baldeón ⁽¹¹⁾ en el 2008 realizó un estudio titulado “Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad”, llegando a las siguientes conclusiones: la ciencia y el arte del cuidado son aspectos que interactúan para desarrollar el cuidado integral; y que el cuidado humanizado es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario.

Como se aprecia en los antecedentes, durante la formación profesional, la enseñanza del cuidado integral no se da en su totalidad pues descuidan algunas dimensiones de la persona. Y esto conlleva a que durante el ejercicio profesional, el enfermero no esté cumpliendo la función de brindar un cuidado integral e individualizado, por más que haya un sector de enfermeros que si lo realiza.

Esto se ve reflejado durante las prácticas pre profesionales hospitalarias en el Carrión, 2 de mayo, Maternidad y Niño, donde se puede observar que el cuidado que brinda el profesional de enfermería en algunas situaciones está más enfocado a restablecer

la salud en cuanto a las necesidades físicas de los pacientes, quedando en un segundo plano las dimensiones psicológica, social y cultural.

El proceso formativo del estudiante de enfermería durante los cinco años, está centrado y orientado en el desarrollo de sus potencialidades, de manera que facilite su desenvolvimiento como actores principales para brindar cuidados integrales a las personas como ser individual, social y espiritual.

El internado representa la culminación de la enseñanza de pregrado, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, de un proceso de autodirección y auto aprendizaje. (12) A lo largo de toda su formación el alumno va asimilando competencias deseables y algunas no deseables de los enfermeros profesionales con los que tuvo mayor relación y de alguna manera van a repercutir en su futuro actuar. Pues el profesional enfermero desempeña diversos roles en el área

hospitalaria uno de los más esenciales es el ser un transmisor del modelo profesional para los estudiantes.

En la interacción con los internos se obtiene la siguiente información:

“...desde que empecé mis prácticas hospitalarias hasta el día de hoy, veo que no todas las enfermeras brindan un cuidado integral a los pacientes...y a veces uno mira para imitarlas...”

“... mientras he estado en el área clínica en su mayoría he observado que las enfermeras realizan procedimientos más dirigidos a restablecer la salud....”

“...hasta ahora en las rotaciones que he tenido, me gusta como trabaja una enfermera del servicio de medicina y yo me he acostumbrado a su manera...donde voy trato de hacer las cosas como ella...”

Frente a esta situación se realizan las siguientes interrogantes: ¿el profesional enfermero considera todas las dimensiones de la persona en los cuidados que brindan? ¿Cómo perciben los internos de enfermería el cuidado que brinda el profesional enfermero en el campo hospitalario?

B.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes mencionado, nos lleva a la delimitación y formulación de la interrogante central:

“¿Cuál es la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2010?

C.- JUSTIFICACIÓN

Los internos de enfermería necesitan afianzar su identidad profesional y buscan en los enfermeros de los diferentes servicios una imagen que les sirva de modelo; por ello esta etapa de prácticas pre profesional es decisiva para su desempeño futuro y todo dependerá de las vivencias experimentadas durante la misma.

Además, según el perfil del egresado de enfermería, éste es capaz de brindar cuidado integral al paciente en las diferentes etapas de la vida, para lo cual recibe una formación basada en principios científicos, técnicos y humanísticos siendo altamente capacitados para brindar atención holística a las personas, considerando todas las dimensiones del ser humano.

Lo manifestado afirma la relevancia que tiene la investigación para Enfermería, ya que se convierte en una de las pocas investigaciones que tiene como eje central la percepción sobre el

cuidado de enfermería, a pesar de que este último es la esencia de nuestra profesión. De ahí, la necesidad de conocer cómo percibe el interno el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria; pues así se da prioridad a las experiencias que tiene durante sus rotaciones. Ya que a partir de esta interacción de aprendizajes se constituirá la guía para la práctica que afrontarán cuando sean profesionales.

D.- OBJETIVOS

General:

- Determinar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria,

Específico:

- Identificar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según la dimensión biológica.

- Identificar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según la dimensión psicoemocional.
- Identificar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según la dimensión sociocultural.
- Identificar la percepción que tienen los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, según la dimensión espiritual.

E.- PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio ofrecerán una exploración fructífera del desempeño del profesional enfermero en el ámbito hospitalario, presentando contenidos significativos orientados a proporcionar información nueva y actualizada a las instituciones formadoras de enfermeros sobre la visión que tienen los internos acerca del actuar enfermero, de manera que contribuya a salvaguardar la presencia de la naturaleza del cuidado dentro de los contenidos educativos y manejo de aprendizajes dentro de las aulas y en las diferentes rotaciones; asimismo sensibilizar y motivar a los

respectivos entes generadores de fortalezas y estrategias que rigurosa y constantemente proveen de herramientas para el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación; mejorando así el desempeño del profesional enfermero. De esta manera se unifique y ejercite este aspecto a cabalidad con el fin de que el futuro profesional brinde un cuidado integral a las personas en las diferentes etapas de la vida.

F.- MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES

Se ha llevado a cabo la búsqueda de investigaciones previas de origen nacional e internacional que estén relacionadas al tema, las cuales han contribuido en la elaboración del presente estudio. Así tenemos que:

A nivel nacional, ELIZABETH CELIA DÍAZ RÍOS, en Lima, en el año 2006, realizó un estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año de enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente”, cuyo objetivo fue determinar la percepción general de los estudiantes del 4º año de enfermería acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente.

El método que se utilizó fue de tipo descriptivo transversal; y la población estuvo constituida por todos los estudiantes del 4º año. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones a las que llegaron fueron, entre otras:

“La enseñanza del cuidado integral es de medianamente favorable a desfavorable debido a que los docentes durante ésta descuidan tanto a nivel teórico como práctico, los aspectos social, cultural y espiritual”.

“...la enseñanza del cuidado integral durante la práctica va de medianamente favorable a desfavorable en las dimensiones social y espiritual”.

“...durante la enseñanza del cuidado integral en la práctica, los docentes en el aspecto fisiológico enfatizan la importancia del alivio del dolor, de valorar el patrón de eliminación, y de satisfacer la necesidad de alimentación”. (13)

Como se observa, desde la perspectiva de los estudiantes, la enseñanza del cuidado integral no se da en su totalidad pues los docentes enfatizan más el aspecto biológico de los pacientes.

MISHIKO MERCEDES SATO SÁNCHEZ, en Lima, en el año 2007, realizó un estudio titulado: “Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional del enfermero, EAP Enfermería – UNMSM, 2007”. El método que se utilizó fue de tipo

descriptivo transversal; y la población estuvo constituida por 84 alumnos del internado. La técnica utilizada fue la encuesta teniendo como instrumento la escala tipo Lickert. Las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes:

“Enfermería como ciencia está cumpliendo la función de brindar un cuidado integral e individualizado, según la percepción de los internos, sin embargo todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se está desarrollando”

“En cuanto a investigación en el ámbito hospitalario, enfermería está desarrollando investigación para mejorar todas las áreas en las que se ve comprometida, quedando claro que tiene que seguir impulsando investigaciones sobre el cuidado al paciente debido a que hay un significativo grupo de internos que perciben un déficit en este tema” (14)

Aquí se ve que el profesional de enfermería sí brinda un cuidado integral e individualizado; sin embargo existe un sector que no lo da; esto probablemente ya que durante su enseñanza tanto a nivel teórico y práctico se descuidaron los aspectos social, cultural y espiritual de las personas; como lo menciona el primer antecedente.

DIANA JOVITA RAFAELE BALDEÓN, en Lima, en el año 2008, realizó el estudio titulado “Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la

comunidad”, cuyo objetivo fue caracterizar la percepción de los Estudiantes Enfermería de la UNMSM sobre del cuidado que brinda la enfermera en la comunidad. El diseño metodológico fue de carácter cualitativo, los informantes fueron 18 estudiantes de enfermería de los niveles primero, tercero y quinto, como técnica se utilizó un variante de la entrevista a profundidad, se trabajo la entrevista a grupos focales y para registrarlas expresiones vertidas por los estudiantes, se hizo uso de una grabadora. Entre las consideraciones finales más relevantes se evidencian las siguientes:

“El cuidado humanizado, es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario”

“El cuidado técnico, amerita la presencia de habilidades personales en la enfermera para brindar un cuidado holístico”

“Los niveles de formación de enfermería tienen diferentes experiencias según las interacciones previas en el campo de atención, como tales significativas dada su particular vulnerabilidad a las experiencias positivas y negativas a las que se exponen”

“La crítica hacia el cuidado que se brinda en el ámbito comunitario es sujeto de tomar en cuenta, dado que son evidencia de una percepción negativa acerca de las actividades que se manifiestan en desmedro de la profesión”⁽¹⁵⁾

Esta investigación rescata que el cuidado humanizado es fundamental en enfermería, pues fortalece la relación interpersonal con el usuario. Además, que las diferentes experiencias que se tengan durante la formación profesional son significativas para el futuro actuar.

MARISOL CONSUELO AMARO PROA, realizó el estudio titulado: “Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud” en el año 2004, cuyo objetivo fue Explicar el significado de “cuidado de enfermería” expresado por las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud el año 2003. El estudio fue cualitativo. Y la población de estudio estuvo conformada por enfermeras de los servicios de Ginecología 7º “A”, Cirugía 4º “B” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. La técnica utilizada para abordar el presente trabajo fue la entrevista personalizada. Dentro de los hallazgos destacan:

“El significado del “cuidado de enfermería” está orientado fundamentalmente a la “satisfacción de las necesidades del paciente”; mas en su contenido no se evidencian más términos que permitan identificar a la profesión de enfermería en su globalidad y el fundamento de éste como la esencia de enfermería.

“Como Proveedora del Cuidado; el "cuidado de enfermería" significa para las enfermeras: en el aspecto científico, la utilización del método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda; la Satisfacción de Necesidades fundamentales de la persona a su cuidado, obviándose sin embargo la necesidad de autorrealización; en el aspecto tecnológico la realización de procedimientos y una adecuada administración de medicamentos; y en el aspecto humanístico principalmente la interacción enfermera paciente y el brindar seguridad, confianza, restándose importancia a la dimensión espiritual. (16)

Como se puede apreciar el significado de “cuidado de enfermería” para los profesionales de dicha carrera, está orientado a la satisfacción de necesidades del paciente obviándose la necesidad de autorrealización. Así mismo, en el aspecto humanístico se da énfasis a la interrelación enfermera – paciente, restando importancia a la dimensión espiritual.

A nivel internacional, PINHO LEANDRO DE BARBOSA Y COL., en Brasil, en el año 2006, realizaron un estudio titulado “Significados y Percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”, cuyo objetivo era conocer los significados y percepciones del cuidado de enfermería en la UCI según la óptica de enfermeros, pacientes y familiares. El diseño metodológico fue cualitativo, donde se utilizó entrevistas

parcialmente estructuradas y la población estuvo conformada por: 7 enfermeros, 4 familiares y un paciente. Dentro de los hallazgos destacan:

“Se ha notado que el discurso de enfermeros, familiares y del paciente refuerza la necesidad de ampliarse la dimensión del cuidado en la UCI, no centrándose solamente en la técnica o rutina, pero sí contemplando la participación de los vínculos y la valoración de las necesidades psicosociales de las personas”

“Se ha considerado que el discurso humanizado puede ayudar en el rescate de la lógica del saber integral, disminuyendo la atención biomédica y fragmentada, además de concebir al hombre como un todo, constituido de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales”⁽¹⁷⁾

PATRICIA JARA CONCHA Y OLGA POLANCO ABELLO, en Chile, en el año 2005, realizaron un estudio titulado “Percepción del rol profesional de alumnos de Enfermería de la Universidad de Concepción”, cuyo objetivo es describir la percepción de rol profesional que tienen los alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile, en los diferentes niveles de formación. El diseño fue descriptivo exploratorio. La muestra fue intencionada, 250 estudiantes agrupados en fracciones: A del primer año, B del tercer año y C del quinto año. Se aplicó un cuestionario

elaborado por las autoras, basado en estudios previos de rol entre profesionales. Se utilizó análisis estadístico con Chi 2 para las fracciones B y C. Las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes:

“En relación con la imagen de rol, la mayoría percibe a la enfermera como coordinadora del trabajo en equipo y sólo un 18 por ciento como dadora del cuidado”

“En cuanto a la representación del concepto de rol planteado en situaciones de ejercicio profesional, mayoritariamente se identifican con el rol como cuidadora”

“Se concluye que la percepción de rol que tienen los alumnos varía según el nivel de formación, y priman algunos factores educativos claves como los modelos de profesores y modelos enfermeras(os) en campos clínicos” (18)

F.2 BASE TEÓRICA

I. CORRIENTES DEL PENSAMIENTO EN LA DISCIPLINA ENFERMERA

Enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y corrientes del pensamiento que han ido sucediendo a lo largo de la historia; las mismas que han influenciado en su desarrollo y han permitido que el profesional de enfermería comprenda los cambios

que se han ido produciendo para que de esta manera se adapte mejor a las necesidades que van surgiendo. (19)

Entre los paradigmas que han guiado la actuación y quehacer de enfermería tenemos:

- PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN: aquí se conceptualiza a la persona como “es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí”; y al cuidado “es el que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir los déficit que surjan en la persona”. (20)

- PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN: Se observa aquí que la persona es considerada como un “todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar”; mientras que el cuidado “amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones”. (21)

- PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN: Se conceptualiza a la persona como “un todo indivisible que orienta los

cuidados según sus prioridades”; y el cuidado “se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio”. (22)

Como se ha mencionado, cada uno de estos paradigmas han ido influenciado en la conceptualización del cuidado y han sido guía para el actuar de enfermería. Otro aspecto de interés para nosotros, y que posteriormente desarrollamos, tiene que ver con la clasificación de los modelos y teorías de enfermería, partiendo del paradigma referente.

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie

humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. (23)

En la actualidad, Enfermería es una disciplina considerada como una ciencia y un arte; ciencia por el conocimiento teórico conceptual surgido de la investigación y arte por la necesidad de las enfermeras de sensibilizarse a la experiencia humana tanto de las personas que cuida como de ella misma. Así González (24) refiere que: *“la función de enfermería, radica en brindar cuidado al ser humano, quien es el resultado de una integración biológica, psíquica, social, espiritual y moral; por lo que el cuidado integral que se brinde será lo que garantiza lo holístico de la intervención y el bienestar integral del usuario”*. Haciendo uso del método científico, modelos de intervención y las teorías de enfermería con las que se fundamentan cada una de las acciones dirigidas a los usuarios.

Es decir, hablar de cuidado nos lleva inmediatamente a pensar en este concepto como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo, el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de

toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad.

(25)

- **EL CUIDADO EN EL SIGLO XIX**

A través de la historia, el surgimiento de las teorías de enfermería ha sido de gran importancia, pues han permitido ir conceptualizando al cuidado y considerar a cada persona como única y es en esa integralidad que juegan factores físicos, cognoscitivos, emocionales y espirituales que no se pueden aislar. Tal es así que en el siglo XIX se ubica el primer intento de sistematización de la noción de cuidado con Florence Nightingale, considerada madre de la enfermería moderna, en su obra “Notas de Enfermería” donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale *“cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”*. (26) Es decir, identificó al “cuidado” como el elemento de la atención de la salud propio de la enfermería.

- **EL CUIDADO EN EL SIGLO XX**

La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad, por lo tanto, el cuidado se orientó a la resolución de problemas. Ya en 1939, surge Virginia Henderson y sus trabajos influenciados por la teoría de las Necesidades Humanas, identificando 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados que deben brindarse a las personas y a su entorno. Entre estas necesidades tenemos: respirar normalmente, comer y beber de forma adecuada, eliminación, higiene, vestimenta, sueño y descanso, conservación de la Tº corporal, evitar peligros del entorno, comunicación, culto y fe propia, autorrealización, recreación y satisfacción de la curiosidad.

Henderson considera a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables y donde la persona y su familia son considerados como una unidad. Al paciente de Enfermería lo considera como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia, o la muerte pacífica. (27)

En la segunda mitad del siglo XX, se torna vigente un nuevo modelo denominado holístico, donde se busca abordar el ser humano como un todo (28), no reduciéndolo a varios sistemas. Por el contrario, se debe buscar la cura a través de la comprensión de cómo cada una de las partes actúan sobre el todo. Es decir, el cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

Así, en 1954, el surgimiento de la obra “Motivación y Personalidad” elaborada por Maslow influiría en el pensamiento de enfermería y pretendía dar a conocer que el hombre es un ser que tiene necesidades para sobrevivir, además de ser un ser biopsicosocial. Por tal razón, Maslow plantea que el ser humano está constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y que cualquier repercusión o problema que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura (29)

En 1978, Madeleine Leininger con su Teoría de la Universalidad y Diversidad, sostiene que la cultura y el cuidado son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y

comprender a las personas ⁽³⁰⁾. Haciendo énfasis en que la cultura de las personas más los conocimientos científicos, humanísticos serán la base y guía en las acciones dirigidas hacia su cuidado, ya que tiene en cuenta la totalidad y perspectiva holística de la vida humana; ayudándonos a conocer el mundo de cada uno de ellos y a comprenderlo.

Por otro lado, Watson en 1985 describe al cuidado de enfermería como: *“Un acto intersubjetivo, de interacción humana, integral para lograr un bienestar recíproco, tanto para el que ofrece como el que recibe el cuidado”* ⁽³¹⁾. Es decir, considera que el Cuidado es para Enfermería su razón moral, un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente, en la cual se involucra el deseo de ayudar a la otra persona a lograr un bienestar físico, mental, sociocultural y espiritual. Para ella, el cuidado está conformado por 10 factores asistenciales, con los que la enfermera presta asistencia a los diversos pacientes. Entre estos factores están:

- La formación de un sistema humanístico altruistas.
- La inculcación de fe y esperanza.
- El cultivo de la sensibilidad para nuestro yo y el de los demás.

- El desarrollo de relaciones de ayuda y confianza.
- La promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos.
- La utilización de un proceso de cuidado creativo de resolución de problemas.
- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- La asistencia de las necesidades humanas.
- La admisión de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.

Los factores del cuidado se aplican al proceso de salud y enfermedad, pero se dirigen principalmente al cuidado primario de la salud o como Watson lo denomina “cuidado holístico” (32)

Según Colliere (1989): *“Cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser*

humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales.”⁽³³⁾

Para Calixta Roy: *“el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida, concibiéndola como un ser humano biopsicosocial, y ayudarla a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos”⁽³⁴⁾.*

El Cuidado de Enfermería es más que un acto es: “Un proceso integral al individuo, familia y comunidad, para conservar la vida y preservar la salud, colaborando con la resolución de problemas reales y potenciales”.

De las teorías arriba mencionadas, se deduce que el Cuidado de Enfermería comprende no sólo lo que la persona piensa, sino también lo que siente. Este cuidado va más allá de una técnica, porque a través de él se ingresa al mundo subjetivo del paciente, observarlo y comprenderlo siempre con una mirada integral y no fragmentada. A la vez, este cuidado se constituye en una tarea

humana dirigida a la satisfacción de todas las necesidades de las personas.

De allí que, es importante considerar que el cuidado debe comprender a los individuos en su totalidad, en cada una de sus dimensiones, no reducirse únicamente a la ejecución de tareas; por el contrario que se visualice al ser en su integridad, o sea, que se busque la humanización de la atención. Todo ello y tomando como base las teorías antes mencionadas, podemos decir que el cuidado de enfermería está orientado a cumplir con las expectativas y necesidades de la persona, permitiéndonos verlo en todas sus dimensiones: biológica, psicoemocional, sociocultural y espiritual.

II. EL CUIDADO Y LAS DIMENSIONES HUMANAS

La enfermedad vivenciada por una persona, no sólo es afectada a nivel físico, sino que además se le suman problemas psicológicos, sociales, culturales y espirituales; es por tal motivo que el cuidado está orientado a lograr un bienestar integral en la persona.

Las dimensiones de la persona o dimensiones humanas son todas aquellos aspectos del ser, que necesitan ser reconocidas y desarrolladas para un completo bienestar. (35)

Como ya se mencionó líneas arriba, para brindar un cuidado de enfermería integral, debemos considerar a la personas con todas sus dimensiones. En la que cada una de estas dimensiones, comprenderán necesidades diferentes que deben ser satisfechas para lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual.

• **Dimensión biológica**

“El hombre es cada vez una más refinada y compleja especialización de células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas que son el entramado que le permite sentir sensaciones, expresar sentimientos, manifestar instintos”. (36)

En esta complejidad, se desarrollan diversas funciones y a partir de ellas el ser humano experimenta necesidades y límites a este nivel. Todas estas dirigidas al cuidado de la salud, es decir, al mantenimiento de un buen estado del cuerpo. Pues la dimensión biológica involucra todo el sentir externo e interno del hombre en

cuanto a su funcionamiento. Así, Henderson identificó estas necesidades básicas como componentes del cuidado enfermero y las cuales son fundamentales satisfacer para lograr el bienestar en el paciente.

Las necesidades correspondientes en esta dimensión tienen primacía sobre todas las demás, pues son esenciales para la supervivencia; entre estas tenemos la necesidad de agua, oxígeno, alimentación, higiene, eliminación, descanso, sueño, conservación de la temperatura y alivio del dolor. ⁽³⁷⁾

• Dimensión psicoemocional

En esta dimensión, se quiere generar un manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, aceptándolos, integrándolos. ⁽³⁸⁾ Pues una persona sana emocionalmente, es capaz de controlar sus sentimientos de manera asertiva, afirmativa.

Aquí están incluidas todas las emociones que se experimentan diariamente, la forma de expresarlas. En esta parte es donde se analiza la autoestima sobre sí mismo, si en lo interno se guarda resentimientos negativos.

Esta dimensión incluye componentes tan fundamentales como la protección adecuada de los elementos y los factores perjudiciales del entorno. Sin embargo, las personas también deben sentir que están protegidas de peligros reales e imaginarios. Teniendo aquí necesidades de autoestima, aprecio, reconocimiento, autonomía, pertenencia, respeto, dignidad, confianza y seguridad, las cuales influyen en la personalidad.

• Dimensión socio-cultural

Las personas “somos por esencia seres sociales”, aquí se proyectan todos los valores aprendidos en la familia y se cumplen las normas de convivencia. Es decir, los seres humanos no se desarrollan independientemente, conviven con grupos en una sociedad; estableciéndose relaciones entre ellas y su entorno (conformado por su familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros), y adaptándose a las normas, creencias, costumbres, etc. (39) y que transmite a sus miembros mediante diversos procesos de socialización; como son la educación, medios de comunicación, folclor, etc.

Por lo que, esta dimensión se refiere a las relaciones de un individuo directamente con los demás, y que incluye factores relativos a lo laboral y profesional, a las estratificaciones, a los tipos de familia, a la integración familiar e integración en sociedad. Además, se analiza las actitudes y el estilo de vida de las personas, su receptividad de los programas de educación, su sentido de propiedad de la gestión para preservar un futuro docente para las nuevas generaciones que vienen; y en gran parte dependerá del tipo de educación que haya recibido la persona.

Así, que las necesidades comprendidas en esta dimensión son las siguientes: interacción social, recreación, el nivel de educación, las creencias y costumbres que posean estas personas relacionado al proceso de salud – enfermedad. (40)

• Dimensión espiritual

Como se viene desarrollando, el hombre es un ser con muchas dimensiones, entre ellas “la dimensión espiritual, la que permite que el hombre encuentre un vínculo con Dios” (41) Pues en la medida que reconozca que Dios se hace parte de su vida, se hará

posible reconocer un sentido de vida donde se busca confrontar las preguntas fundamentales de la existencia humana.

Stodl (1989), citado por García Delgado, describe “la espiritualidad como un concepto bidimensional: la dimensión vertical que es la relación con el superior, Dios o cualquier valor elevado que guíe la vida del individuo; y la dimensión horizontal que es la relación que mantiene la persona consigo mismo, con los demás y con el entorno. Existe una interrelación continua entre las dos dimensiones.” (42)

Como ya se menciona, las necesidades aquí comprendidas ayudan para encontrar consuelo, reflexionar y aceptar la realidad de su estado; específicamente nos enfocamos a la satisfacción de las necesidades de la fe y esperanza, buscando apoyo en sus creencias religiosas para obtener el valor de afrontar la vida con dignidad. (43)

III. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL

La educación es un proceso que persigue fines, ya sea en sentido individual o social. Así, la enseñanza se define como un

sistema de acciones docentes cuyo propósito es lograr el aprendizaje de los estudiantes, respetando su integridad intelectual y capacidad de juicio independiente. Es decir, este proceso tiene como fin supremo el desarrollo académico del estudiante en formación.⁽⁴⁴⁾

La formación del profesional de Enfermería debe estar orientada a desarrollar cada una de las potencialidades que poseen los estudiantes, de manera que les facilite para su desenvolvimiento como actores principales para brindar cuidados integrales a las personas como ser individual, social y espiritual.

Esta formación va adquiriendo una gran complejidad a medida que pasan los años, pues la profundización del conocimiento es cada vez mayor y a partir de ello, se va generando diversas habilidades en los estudiantes que deben ser reforzadas y demostradas en las prácticas pre profesionales que realizan.

El plan curricular de enfermería debe enmarcarse en el proceso cognitivo, tecnológico y práctica social sustentándose en bases psicopedagógicas transformadores del proceso enseñanza –

aprendizaje significativa para dotar al educando de una formación integra, autónoma a partir de la práctica familiar, comunal y social.

Es así que el profesional de Enfermería egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos “tiene una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos que lo capacitan para dar atención de Enfermería integral, integrada y de alta calidad al individuo y grupos poblacionales, en cualquier etapa de la vida y fase del proceso salud-enfermedad en que se encuentre”. (45)

Las asignaturas y contenidos del plan de estudios fueron diseñados para formar una enfermera capacitada para prestar cuidados integrales, tanto a nivel individual como grupal, y en las diferentes situaciones de salud. Esto es reflejado en cada una de las asignaturas de carrera, que consideran dentro de sus competencias: “que el estudiante de enfermería brinde cuidados integrales a la persona basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos”.

Desde siempre, el plan de estudios de Enfermería contempla teoría y práctica con la finalidad que se logre una sólida formación en los dos campos; y a la vez que el estudiante pueda apreciar el ciclo de vida de la persona, en las asignaturas tales como: Enfermería Clínica, Enfermería en la Salud de la Mujer, Enfermería en la Salud del Niño y Adolescente, Enfermería en Salud del Adulto y Adulto Mayor, reforzando la base de la esencia de la profesión que es el cuidado.

Es así que el desarrollo de las prácticas hospitalarias es reforzado por los conocimientos adquiridos durante la teoría; sobre todo esto es a nivel de internado. Pero, considerando que este se constituirá en un modelo para su formación, se debe tener en cuenta que el cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión; y en este contexto que el estudiante desde su formación académica debe ir desarrollando un cuidado multidimensional, es decir que atienda cada una de las necesidades comprendidas en las dimensiones de las personas basándose en las teorías de enfermería y sus conocimientos científicos humanísticos.

IV. ENFERMERÍA EN EL CAMPO HOSPITALARIO

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.⁽⁴⁶⁾ Es así que, la profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en 4 funciones: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Como ya se mencionó, el profesional de enfermería se puede desempeñar tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. Dentro del primero, tenemos la función asistencial que es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se

resumen en atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Entonces entre las actividades realizadas dentro del área asistencial se pueden mencionar las siguientes:

- Prevenir enfermedades o complicaciones de salud mayores.
- Conservar y fomentar la salud.
- Proporcionar cuidados en procesos agudos, crónicos o de urgencia
- Participar en la rehabilitación.
- Brindar asistencia ante la muerte.

Todas ellas, siempre enfocadas en el cuidado respetando a la persona, sus principios y el código de ética que guía la labor enfermera.

Por todo ello, el cuidado es vital para el ejercicio de enfermería. Sin embargo, el enfermero no sólo debe reducirse a la parte técnica, sino tiene que aplicar sus conocimientos y no dejar el lado humano que le confiere este rol. Su principal función, tal y como menciona la Ley del Trabajo de Enfermero, es *“brindar cuidado integral basado en el proceso de atención de enfermería”* (47), éste en relación a la satisfacción de sus necesidades

fundamentales y riesgos potenciales. Para conseguirlo enfermería abordará de forma sistemática las etapas siguientes:

- . Estudiar la situación salud-enfermedad del individuo y recopilar información.
- . Analizar e interpretar datos.
- . Emitir un juicio/diagnóstico de enfermería.
- . Planificar los cuidados priorizando según las necesidades.
- . Evaluar los resultados.
- . Vigilar el estado de salud de forma periódica.

El profesional de enfermería debe fomentar un ambiente donde se valore la unicidad de cada persona y la forma única en que cada persona vive y crece en el cuidado. Para esto se basa y hace uso del método científico, modelos de intervención y teorías de enfermería; lo cuales le permitirá valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados enfermeros.

V. INTERNADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA HOSPITALARIA

El internado representa la culminación de la enseñanza de pregrado, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, de un proceso de autodirección y auto aprendizaje. (48)

Como ya se mencionó, el internado se lleva a cabo tanto a nivel comunitario como hospitalario; en este último el interno tiene que desarrollar las siguientes competencias (49):

- Planifica, organiza, dirige, ejecuta y evalúa las acciones de enfermería correspondientes en establecimientos de salud.
- Toma decisiones técnico administrativas correspondientes al nivel de Enfermera General adoptando e innovando procesos orientados al mejoramiento de los servicios de enfermería en los establecimientos del 2º y 3º nivel de atención.
- Promueve y desarrolla programas de educación en servicio dirigidos a enfermeras, técnicas y/o auxiliares de enfermería a fin de asegurar excelencia en el desempeño y cumplimiento de metas de atención de enfermería y de atención de salud.

- Trabaja en equipo compartiendo experiencias con estudiantes y profesionales de los equipos de enfermería e interdisciplinario.
- Brinda atención integral de enfermería considerando los niveles de prevención a pacientes hospitalizados con énfasis a aquellos que revisten mayor dependencia y/o complejidad.
- Promueve la participación efectiva del paciente hospitalizado y familia en la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería y de salud en general.
- Comunica verbalmente y por escrito las decisiones, acciones y resultados de su intervención a las instancias necesarias.
- Fortalece habilidades y destrezas en la realización de procedimientos de enfermería y otros de carácter diagnóstico cuando corresponda.
- Impulsa el fortalecimiento y cumplimiento de los principios éticos en la prestación de servicios de enfermería y de salud en general.

El internado hospitalario comprende la práctica clínica en los servicios de hospitalización y de emergencia, el interno se desempeñará asumiendo el ROL DE ENFERMERO ASISTENCIAL, para lo cual contará con la tutoría de una enfermera del servicio quien organiza y prevé el trabajo del Interno en coordinación con la

docente de la universidad Coordinadora de Sede, quien es responsable del monitoreo y de la evaluación del Interno.

La labor del interno es eminentemente activa en las áreas funcionales de asistencia directa a usuarios y familia, actividades de docencia y/o capacitación, administración de unidades, sectores o servicios de enfermería. Para el trabajo asistencial el Interno se integra a los equipos de enfermería, donde les asignan progresivamente de cinco a mas pacientes de preferencia de grado de dependencia II y III, a los cuales, brindará cuidado integral de enfermería en el marco de los niveles de prevención, de la ética y del Proceso de Atención de Enfermería.⁽⁵⁰⁾

Para el afianzamiento de los aprendizajes en el área docente, el Interno participa en la planificación, desarrollo y evaluación de programas de educación permanente que se desarrollan en los servicios donde realiza sus rotaciones, incorporándose plenamente en los comités de trabajo instalado en el servicio para estos propósitos, diseñaran un programa de capacitación el mismo que debe ser ejecutado durante el período de Internado en la sede.

En la Práctica Clínica:

- . Planifica, ejecuta y evalúa la atención o cuidados al paciente y familia. Participa en la administración del servicio coordinando con la Enfermera Jefe y/o Asistencial.
- . La tutora asignará al interno de Enfermería un mínimo de 5 pacientes, en forma integral, haciéndose responsable de su cuidado.
- . Planificarán y ejecutarán presentaciones de Casos Clínicos ante sus compañeros y personal de servicio.
- . Planificarán y ejecutarán y evaluarán actividades educativas.

VI. GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno (51).

Según la Real Academia de la Lengua Española, percepción significa: “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”.

Para Costa, mencionado por Díaz Ríos, *“la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consciente e inconscientemente la señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados ó reacciones”*

(52)

“La percepción y el aprendizaje son conceptos que están interrelacionados. Lo que uno conoce repercute en la percepción, y la percepción a su vez, mejora el aprendizaje cognoscitivo.” (53)

asimismo el concepto “‘percepción de la persona’ se considera como la expresión total de un ser humano con propósito, motivo y metas que influyen en que y como se percibe.”

La percepción dependerá de las condiciones del estímulo, y de las condiciones internas del individuo que percibe, así tenemos que la atención que le prestemos al estímulo depende de características como intensidad, repetitividad, contraste y movimiento del objeto percibido, y así mismo los estímulos permiten percepciones organizadas.

Luego de haber revisado diversas concepciones podemos concluir que la percepción no es una sumatoria de simples sensaciones, sino es un proceso complejo y a la vez una actividad orientada, un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, y esto está influenciado por los estímulos externos e internos así como de las características del receptor.

G.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Percepción**

Es el proceso mediante el cual los internos de enfermería otorgan significado al cuidado que brinda el profesional enfermero al paciente en el área hospitalaria; tomando en cuenta sus dimensiones biológicas, psicoemocional, socio cultural y espiritual y que será medido a través de opiniones en un cuestionario tipo Lickert y valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

- **Interno de enfermería**

El interno de enfermería es aquel estudiante varón o mujer matriculado en el 5^a año de estudios en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de

San Marcos y que asiste con regularidad a las actividades programadas en el año 2010.

- **Cuidado al paciente:**

Es el conjunto de intervenciones integradas e integrales ejecutadas por el profesional enfermero cuando atiende al paciente considerando la dimensión biológica, psicoemocional, sociocultural y espiritual.

- **Área hospitalaria**

Es el entorno hospitalario (Carrión, 2 de Mayo, Maternidad, Niño) donde la principal función de enfermería es la asistencial, que se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo y nivel aplicativo. El método es descriptivo de corte transversal, ya que permite, presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DE SEDE DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM, que se encuentra ubicada en la Av. Grau 755 en el distrito de Cercado de Lima. Cuenta con un total de 372 alumnos matriculados del primer a quinto año, con un promedio de 55 a 65 alumnos por año, quienes realizan actividades teóricas y prácticas. En cuanto a la infraestructura, cuenta con la oficina de la Dirección, las oficinas

administrativas, una sala de lectura y una sala de computación; no tiene aulas propias por lo que comparte con el resto de escuelas, las que se encuentran en el pabellón de aulas de la Facultad, esto para la realización de las actividades teóricas.

Mientras que las actividades prácticas las realizan tanto a nivel comunitario desde el primer año de estudio, como a nivel hospitalario desde el segundo año en los horarios de mañana y tarde de lunes a sábado en los diferentes establecimientos de salud con los que hay convenio.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación tuvo como población a los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM comprendidos en el quinto año de estudios, con matrícula de pregrado 2010, que suman un total de 65 alumnos. La muestra fue determinada mediante muestreo probabilístico por afijación proporcional, que representa el 72% siendo esta de 47 estudiantes de quinto año. (Anexo C)

- ✓ Criterios de Inclusión: los estudiantes hombres y mujeres del quinto año de estudio matriculados en la E.A.P de Enfermería de la UNMSM, que asistan regularmente a las rotaciones en las áreas hospitalarias, y que acepten participar en el estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala tipo Lickert modificada, la cual consiste en una serie de ítems o frases que fueron cuidadosamente seleccionadas y describen la percepción de los estudiantes de enfermería. Teniendo así, las siguientes partes: presentación, donde se dio a conocer la finalidad del estudio, datos generales, instrucciones y contenido propiamente dicho. El instrumento presentó 30 enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta (Anexo B).

Para el proceso de validación del instrumento (Anexo D) se contó con 7 jurados expertos en el área (psicología, clínica, docencia, enfermeras) quienes mediante sus aportes permitieron realizar los reajustes necesarios.

Asimismo, para probar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 internos de la EAP Enfermería (Anexo F) con veinte internos, los cuales discriminaron los ítems confiables de los no confiables con la fórmula Alfa de Crombach (Anexo E).

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

La *recolección de datos* se llevó a cabo después de hacer efectivo los aspectos éticos. Es decir, se realizaron las coordinaciones necesarias para dar inicio a esta etapa, considerando los horarios de reuniones de los internos de la mencionada escuela. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

La aplicación del cuestionario se realizó en el mes de diciembre a los estudiantes del quinto año de estudio y el tiempo previsto en promedio fue de 15 minutos por cada estudiante.

Una vez finalizada la recolección de datos, se dio inicio al *procesamiento de datos*, para el cual se diseñó previamente un libro de códigos para el instrumento (Anexo H), de manera con ayuda del programa Excel se realice una matriz tripartita (Anexo I), donde se colocaron los datos del cuestionario en función a su codificación. Luego se realizó la tabulación de los datos utilizando los programas estadísticos SPSS y Excel en relación a los rangos establecidos. Posteriormente, se hizo uso de tablas y gráficos estadísticos para presentar los valores más resaltantes de acuerdo a los objetivos planteados.

F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para el análisis e interpretación de los datos se aplicó el programa Microsoft Office Excel, con la finalidad de determinar la Desviación Estándar y el promedio de la muestra.

El análisis se realizó en forma general y de acuerdo a cada una de las dimensiones expuestas, las mismas que fueron presentadas en forma de gráfico y tabla respectivamente. Por último, se realizó el análisis y la interpretación de los datos obtenidos contrastándolos con el marco teórico desarrollado y antecedente del presente estudio.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación, inicialmente se solicitó el permiso para el acceso al escenario de estudio, a través de documento emitido a nivel de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, a fin de obtener la autorización respectiva.

Una vez obtenido el respectivo permiso, se procedió a identificar a los internos según los criterios de inclusión, y el día programado se les solicitó de forma verbal su consentimiento para su participación en el estudio, dándole a conocer previamente en forma sencilla de qué se trata la investigación, los objetivos que persigue, los beneficios y el derecho al anonimato y confidencialidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

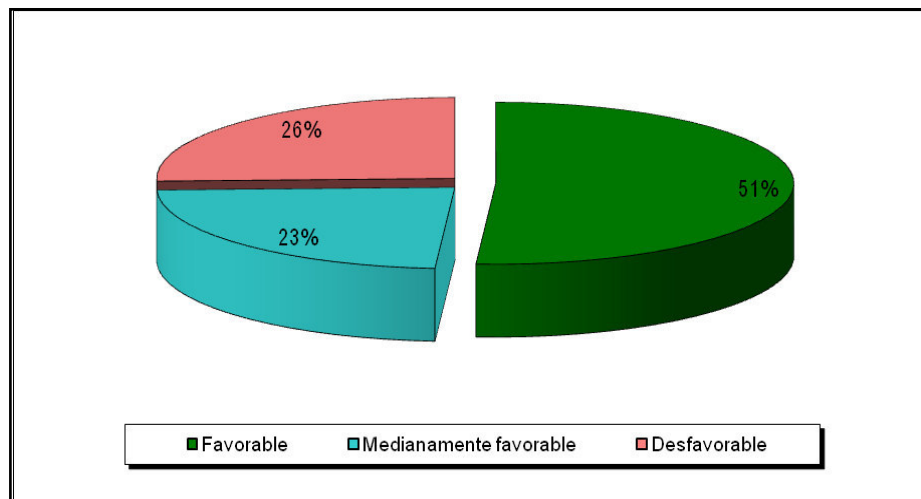
A. RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

En relación a la edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tenemos que de un total de 47 estudiantes (100%); 30 (64%) oscilan entre las edades de 21 a 23 años, 13 (28%) entre 24 a 26 años y sólo 4 (8%) tienen más de 26 años. (Anexo P). Y cuanto al sexo, 44 (94%) son de sexo femenino y 3 (6%) son de sexo masculino. (Anexo Q). Por lo que podemos decir que la mayoría de los estudiantes tienen entre 21 a 23 años, es decir son adultos jóvenes, y son de sexo femenino.

II. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N° 1
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS SOBRE EL CUIDADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO EN EL ÁREA
HOSPITALARIA
UNMSM 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

En el Gráfico N° 1 se observa que de un total de 47 internos (100%), el 51% tienen una percepción favorable respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, el 23% una percepción medianamente favorable y 26% una percepción desfavorable.

La esencia de enfermería es el cuidado del ser humano y esto involucra los aspectos biopsicosociales de la persona para que así pueda enfrentar de la mejor manera el proceso de salud – enfermedad. Esto en concordancia con González, quien hace

referencia que: *“...la función de enfermería, radica en brindar cuidado al ser humano, quien es el resultado de una integración biológica, psíquica, social, espiritual y moral; por lo que el cuidado integral que se brinde será lo que garantiza lo holístico de la intervención y el bienestar integral del usuario”*. Como se menciona, el cuidado de enfermería permite abordar las dimensiones de la persona, donde cada una comprende necesidades diferentes que deben ser satisfechas para lograr el bienestar de la persona.

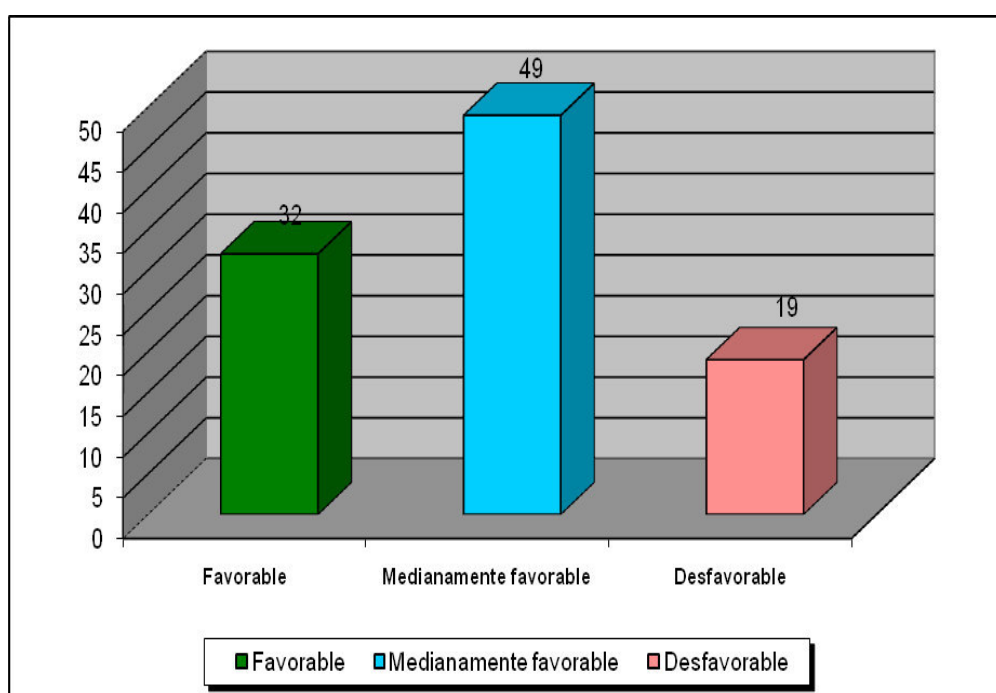
Mediante el cuidado personalizado, humanístico y con un enfoque social el enfermero tiene en cuenta las dimensiones biosicosociales del ser humano; así tenemos: la dimensión biológica, que incluye la satisfacción de necesidades fisiológicas; la dimensión psicoemocional referida a las emociones, el respeto y el buen trato; la dimensión sociocultural que se enfoca en la interacción de la persona, su entorno, sus creencias y costumbres; y por último la dimensión espiritual que comprende el credo, prácticas religiosas y los valores de la persona. Todas estas dimensiones deben ser abordadas por el profesional enfermero en cualquiera de sus ámbitos, ya sea a nivel hospitalario o comunitario; tal como se hace referencia en la Ley del Trabajo de la Enfermera: *“...la profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones*

orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad...”

A nivel hospitalario, la función asistencial del profesional enfermero es la que más se ha dado a conocer y como parte del equipo de salud: participa en la prestación de servicios de salud integral mediante el cuidado de la persona considerando el contexto en el que se desenvuelve. Es decir, en el área hospitalaria es donde se van a mantener y recuperar cada una de las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico; por tal motivo el cuidado que brinda el profesional enfermero está orientado a lograr un bienestar integral en la persona. Es este escenario, donde el cuidado que brinda enfermería se convierte en un modelo para aquellos que se encuentran en plena formación profesional, y este aspecto de alguna manera complementa y perfecciona la percepción que tengan y expresen los estudiantes al respecto.

En el Gráfico N° 2 se observa que el 32% (15) de los internos tienen una percepción favorable sobre el cuidado que brinda el enfermero según la dimensión biológica, el 49% (23) una percepción medianamente favorable y el 19% (9) restante una percepción desfavorable.

GRÁFICO 2
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO EN
EL ÁREA HOSPITALARIA, SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA
UNMSM 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

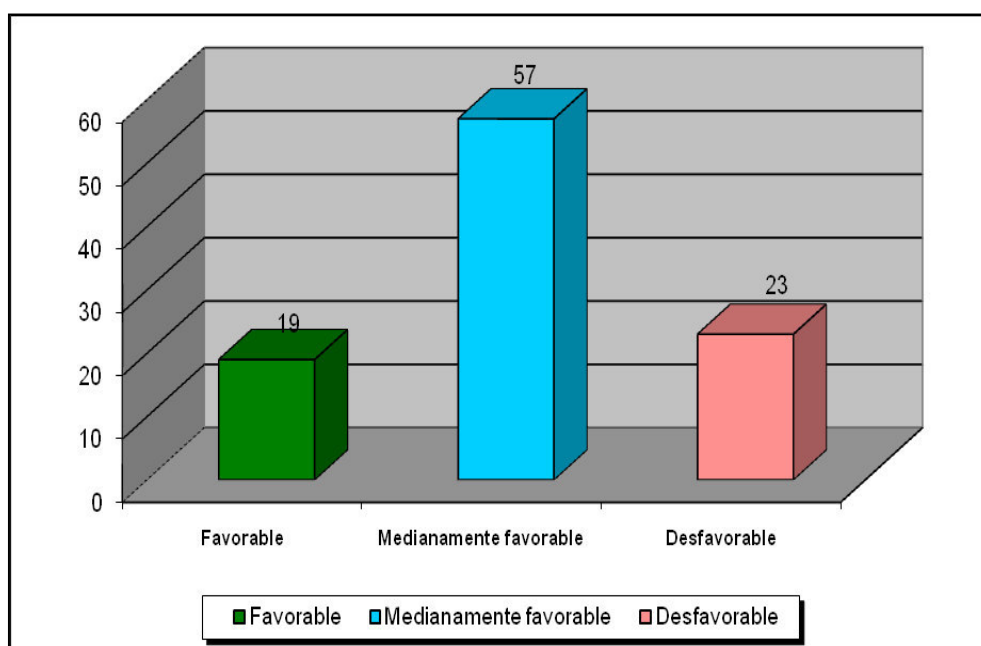
Bermejo menciona que “*en la humanización del cuidado de enfermería, se le considera a la persona en sentido global con todas sus dimensiones: biológica, física, psicológica, emocional, espiritual y social*”. Tal como menciona el autor citado, en el cuidado que brinda el profesional enfermero estas dimensiones deben ser

reconocidas y valoradas por igual para lograr un completo bienestar; así mismo cada una de estas dimensiones comprenden necesidades diferentes que deben ser satisfechas.

Así tenemos, la dimensión biológica que involucra necesidades que deben ser satisfechas para el correcto funcionamiento del individuo; entre estas: la alimentación, oxigenación, higiene, eliminación, alivio del dolor, descanso y conservación de la temperatura. Así mismo, Henderson identificó estas necesidades imprescindibles como componentes del cuidado enfermero y las cuales se deben satisfacer para lograr el bienestar en el paciente. Es el enfoque de esta teorista, que viene predominando en la formación del futuro profesional de enfermería por lo que estas necesidades se satisfacen con mayor frecuencia durante la atención al paciente en el área hospitalaria.

Con respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero según la dimensión psicoemocional (Gráfico N° 3), podemos apreciar que un 19% (9) de internos tienen una percepción favorable, un 57% (27) tiene percepción medianamente favorable y un 23% (11) percepción desfavorable.

GRÁFICO 3
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO EN
EL ÁREA HOSPITALARIA, SEGÚN DIMENSIÓN
PSICOEMOCIONAL
UNMSM 2010



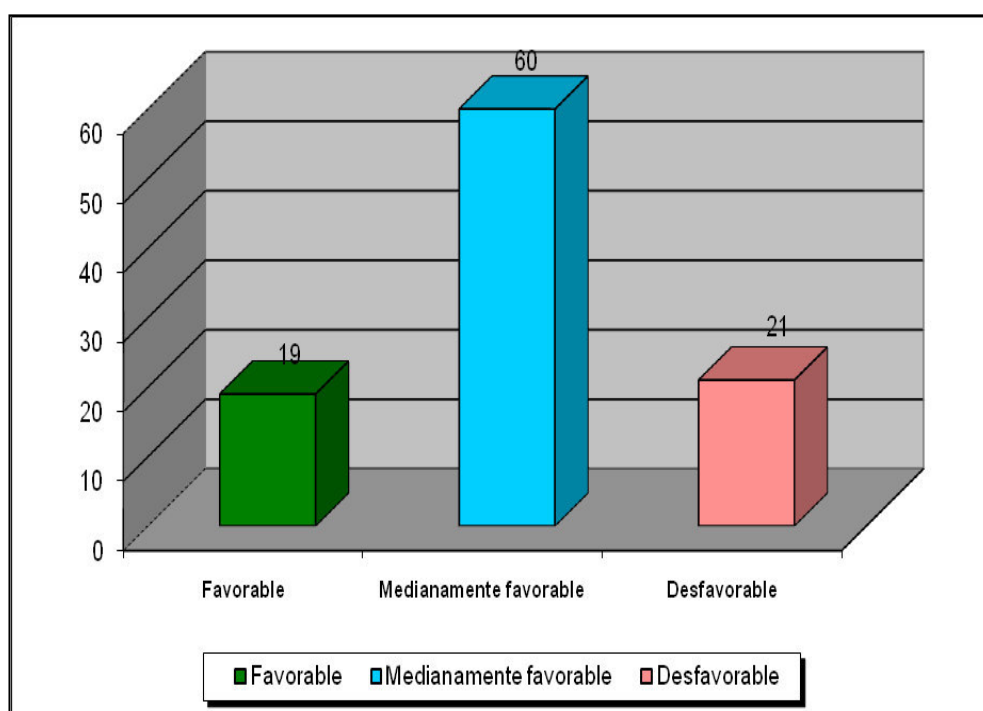
Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

Watson, describe el cuidado de enfermería como: “*Un acto intersubjetivo, de interacción humana, integral para lograr un bienestar recíproco, tanto para el que ofrece como el que recibe el cuidado*”. De acuerdo a esta teorista, el cuidado es un proceso intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el

paciente, donde se busca el bienestar de la persona a partir de un equilibrio de diversos factores; dentro de ellos cabe resaltar: “la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos”. Esto resulta fundamental, ya que a partir de ello se puede generar un manejo responsable de los sentimientos. Y lo que se busca en la dimensión psicoemocional, es reconocer, aceptar e integrar esos sentimientos de manera que permita que la persona controle mejor sus emociones, sobre todo frente a crisis situacionales afrontándolas de la mejor manera. Así mismo, en esta dimensión se analiza la autoestima de la persona necesita y ofrecerle seguridad de peligros reales o imaginarios, es aquí donde el papel de enfermería cobra vital importancia, pues al permanecer al cuidado de ella mientras se encuentra hospitalizado, puede descubrir a través de la interacción lo que siente y/o piensa el paciente y así reforzar las áreas más vulnerables.

En relación al cuidado que brinda el profesional enfermero en la dimensión sociocultural (Gráfico N° 4) según la percepción de los internos, se obtuvo que el 19% de internos (9) presenta una percepción favorable, un 60% (29) medianamente favorable y un 21% (10) restante una percepción desfavorable.

GRÁFICO 4
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO EN
EL ÁREA HOSPITALARIA, SEGÚN DIMENSIÓN
SOCIOCULTURAL
UNMSM 2010

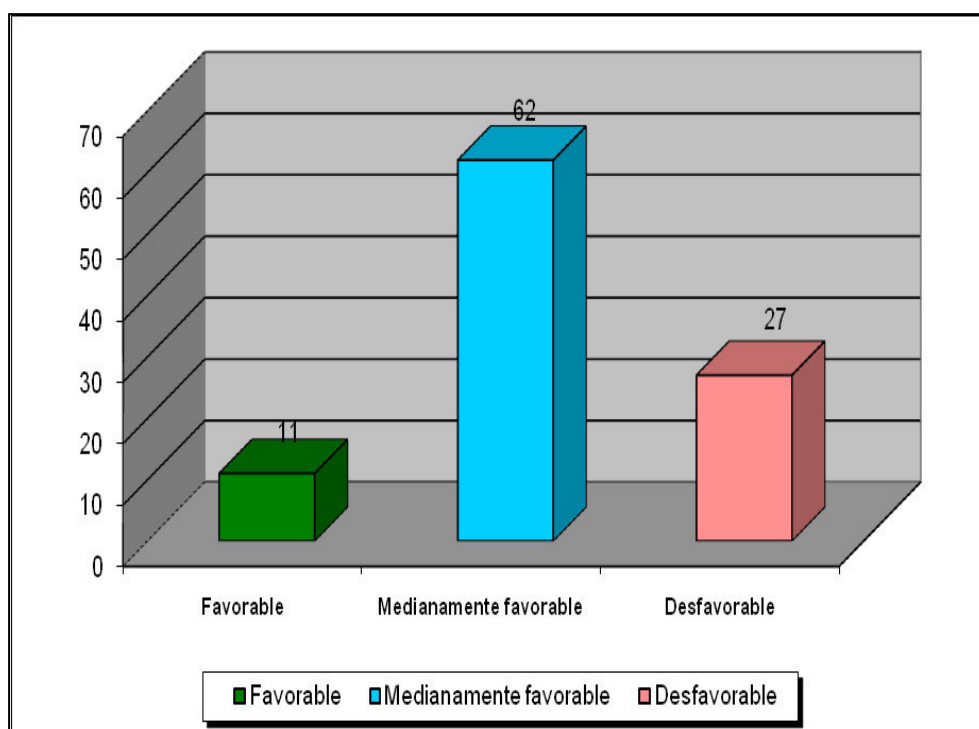


Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

Según Leninger: *“conocer la cultura de la persona nos ayuda a conocer su mundo y poder comprenderla; y a su vez esto permite tener una mejor base en las acciones dirigidas a su cuidado”*. Esto es, porque la persona convive con grupos en una sociedad, se establecen relaciones entre ellas, su entorno y se adaptan a las normas, creencias y costumbres que formarían parte de su cultura.

Todo ello, es fundamental conocer como menciona la teorista para poder brindar un mejor cuidado. En la dimensión sociocultural se abarca las relaciones del individuo con los demás, su condición laboral, profesional, así como sus creencias, costumbres y receptividad a los programas de educación.

GRÁFICO 5
PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO EN
EL ÁREA HOSPITALARIA, SEGÚN DIMENSIÓN ESPIRITUAL
UNMSM 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

En el Gráfico N° 5 se puede observar que un 11% (5) de los internos tienen una percepción favorable sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria según la dimensión espiritual, un 62% (29) una percepción medianamente favorable y el 27% (13) una percepción desfavorable.

Como se menciona en la teoría, las necesidades comprendidas en esta dimensión ayudan para encontrar consuelo, reflexionar y aceptar la realidad de su estado, a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; específicamente se enfoca a realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan.

B. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran similitud al ser comparados con el estudio realizado por Sato Sánchez el 2007, donde una de las conclusiones fue: *“Enfermería...está cumpliendo la función de brindar un cuidado integral ... según la percepción de los internos, sin embargo todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se está desarrollando este aspecto”*. Lo cual resulta congruente, pues más del 50% de la población encuestada presenta una percepción favorable, y lo que

estaría determinado porque durante el cuidado que brinda el profesional enfermero está considerando las dimensiones de la persona. A su vez, esta percepción estaría influenciada por la subjetividad de los internos y/o afinidad que ellos tengan por los profesionales enfermeros con los que hayan tenido mayor relación.

Entonces, se puede concluir que en su mayoría los internos tienen una percepción favorable sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria, sin embargo existe un porcentaje de internos que mantienen una percepción desfavorable al respecto.

Según dimensiones, la mayoría de los internos tienen una percepción medianamente favorable y favorable sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero según la dimensión biológica; es decir la mayoría de los enfermeros se preocupan por intervenciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades físicas, es decir mantener la oxigenación del paciente, considerar importante realizar la higiene diaria y resaltar la importancia de satisfacer la necesidad de alimentación del paciente. Esto último es reflejo de los indicadores que obtuvieron mayor puntuación en esta dimensión. (Anexo J)

En relación al cuidado que brinda el profesional enfermero según la dimensión psicoemocional, a partir de nuestros resultados tenemos que la mayoría de las enfermeras brindan un trato cálido y con respeto al paciente, se preocupa por lograr la autonomía del paciente y fortalece la autoestima del paciente; sin embargo también se aprecia que la enfermera resta importancia a los miedos y temores del paciente durante su hospitalización y se despreocupa por brindar seguridad al paciente en el proceso de atención (Anexo J). Por lo tanto, según la dimensión psicoemocional se concluye que en su mayoría los internos tienen una percepción que va de medianamente favorable a desfavorable, pues no considera a cabalidad cubrir con las necesidades comprendidas en esta dimensión. Probablemente, uno de los causales de esta situación, sea la demanda de pacientes que no permite un trato directo con todos ellos, lo que a su vez no permitiría conocer sus emociones o sentir ante el proceso actual que afrontan.

Con respecto a la dimensión sociocultural se tiene que: la mayoría de las enfermeras fomentan la interacción del paciente con miembros de su entorno e integra al paciente en actividades recreativas durante la hospitalización, sin embargo consideran poco relevante tomar en cuenta el nivel educativo del paciente y restan

importancia de conocer las costumbres del paciente. (Anexo J) Se puede concluir que en su mayoría los internos tienen una percepción que va de medianamente favorable a desfavorable con respecto a esta dimensión, en el cuidado que brinda el profesional enfermero. Esto pueda ser porque el profesional enfermero a pesar de preocuparse de que el paciente mantenga una constante interacción con su entorno, muchas veces no logra establecer esa relación enfermera – paciente, teniendo como resultado el desconocimiento de sus creencias y/o costumbres y lo que a su vez no permitiría conocer su mundo ni comprender a la persona en su totalidad.

En relación al cuidado que brinda el profesional enfermero según la dimensión espiritual, los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con el realizado por Amaro Proa en el 2004, donde concluye que el cuidado de enfermería significa para la enfermera: *“...en el aspecto humanístico principalmente la interacción enfermera paciente, brindar seguridad, confianza, restándose importancia a la dimensión espiritual”*. Lo que guarda congruencia, pues la dimensión espiritual fue la que obtuvo el mayor porcentaje de percepción desfavorable, lo cual estaría determinado por indicadores tales como: la enfermera muestra desinterés por conocer el credo religioso del paciente, resta importancia a fortalecer

los valores éticos morales del paciente (Anexo J) Es decir, el profesional enfermero no está considerando relevante las necesidades aquí comprendidas; probablemente por sobrecarga laboral y/o demanda de pacientes. Lo que indicaría que el cuidado que brinda el enfermero no sería holístico y que los aspectos relacionados con un marco axiológico aún no son incorporados del todo en las intervenciones cotidianas del cuidado enfermero.

Por último, en forma general respecto a las dimensiones del cuidado de enfermería, el nivel más alto de favorabilidad se alcanza en la dimensión biológica; mientras que el nivel más alto de desfavorabilidad se observa en la dimensión espiritual.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La mayoría de los internos de enfermería, tienen una percepción favorable sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria.
- La mayoría de internos de enfermería tiene una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria según la dimensión biológica; ya que el profesional enfermero considera poco relevante satisfacer la necesidad de eliminación del paciente pero existe un porcentaje significativo que preocupa por mantener la oxigenación del paciente,

realizar la higiene diaria y satisfacer la necesidad de alimentación.

- La mayoría de internos de enfermería tiene una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria según la dimensión psicoemocional; debido a que el profesional enfermero brinda un trato cálido, se preocupa por lograr la autonomía y fortalece el autoestima del paciente, sin embargo hay un porcentaje de los mismos que resta importancia a conocer los miedos y/o temores del paciente respecto a su hospitalización.
- La mayoría de los internos de enfermería tiene una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria en la dimensión sociocultural; relacionado a que el profesional enfermero considera poco relevante conocer el nivel educativo, creencias y/os costumbres del paciente, sin embargo existe un porcentaje significativo que fomenta la interacción del paciente con sus entorno y lo integra en actividades recreativas durante su hospitalización.

- La mayoría de internos de enfermería tiene una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria según la dimensión espiritual, ya que el profesional enfermero muestra desinterés por conocer el credo religioso del paciente y resta importancia a sus valores éticos morales.

B. LIMITACIONES

- Los resultados de este estudio sólo son válidos para la población de internos de enfermería de la EAP Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

C. RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la presente investigación con autoridades de Enfermería de las diferentes sedes de práctica a fin de elaborar estrategias para mejorar el cuidado que se oferta al usuario.
- Realizar estudios pero desde la perspectiva de las enfermeras sobre el cuidado que brindan, de manera que se puedan contrastar con los resultados de la actual investigación.

- Realizar estudios en las sedes de práctica con el fin de identificar los factores o razones que influyen en la aplicación del cuidado integral en la labor del profesional enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (23) (25) (28) Revista Mexicana Synthesis, ***“Cuidado de Enfermería: de Florence Nightingale a Jean Watson”*** pág. 2 -5
- (2) (31) Waldow, ***“Cuidar: expresión humanizadora”*** pág. 15-19
- (3) (4) (5) (6) (26) (27) (30) (32) (33) (34) Marriner, ***“Teorías de Enfermería”*** pág. 26, 47. 74
- (7) Bermejo, ***“Salir de la noche: por una enfermería humanizada”*** pág. 20
- (8) (45) Perfil de la Escuela Académico Profesional de Enfermería
- (9) (14) Sato Sánchez, ***“Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional de enfermería EAPE-UNMSM, 2007”***
- (10) (13) (52) Díaz Ríos, ***“Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza del cuidado integral UNMSM – 2006”***
- (11) (15) Rafaele Baldeón, ***“Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad, 2008”***
- (12) (48) (49) (50) EAP de Enfermería de la UNMSM ***“Silabo de Internado”***

(16) Amaro Proa, ***“Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2004”***

(17) Leandro de Barbosa, ***“Significado y percepciones sobre el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – 2006”***

(18) Patricia Jara Concha, ***“Percepción del rol profesional de alumnos de Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile 2005”***

(19) (20) (21) (22) Kerouac y col., ***“El pensamiento enfermero”*** pág. 3-13

(24) (35) Grupo de Colombia, ***“Dimensiones del Cuidado”*** pág. 108

(29) Dugas, ***“Tratado de Enfermería Clínica”*** pág. 14

(31) Waldow, ***“Cuidar: expresión humanizadora”*** pág. 2

(38) (41) Claudio Naranjo, ***“Dimensiones Humanas”*** página web

(36) (37) (39) (40) Iván Mejía, ***“Dimensiones constitutivas de la persona humana”*** página web

(42) (43) García Delgado, ***“Opinión del paciente sobre los cuidados de enfermería en la satisfacción de sus necesidades***

emocionales y espirituales en el servicio de medicina oncológica en el Hospital Belén", pág. 18

(44) (53) Grupo de Colombia, "***Cuidado y Práctica de Enfermería***" pág. 106

(46) (47) Ministerio de Salud, "***Ley del Trabajo del Enfermero***" capítulo I y II

(51) José Uculcama, "***Psicología General***" pág. 21

BIBLIOGRAFÍA

- AMARO PROA, Marisol. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2004
- BERMEJO, José Carlos. Salir de la noche: Por una enfermería humanizada. España: Editorial Sal Térrea, 2000.
- COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Código de ética y deontología. Lima – Perú
- DÍAZ RÍOS, Celia. Percepción que tienen los estudiantes del 4º año de enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente. Tesis, 2006
- DUGAS, Beverly. Tratado de Enfermería Clínica. 4ª Ed. México: Editorial Mc Graw Hill, 2000.
- GARCÍA DELGADO, Jesús. Opinión del paciente sobre los cuidados de enfermería en la satisfacción de sus necesidades emocionales y espirituales en el servicio de medicina oncológica en el Hospital Belén. (Tesis) Servicio de Biblioteca, UNMSM, 2007
- GRUPO DE COLOMBIA. Dimensiones del Cuidado. 1ª Ed. Colombia: Editorial Unibiblos, 1998

- GRUPO DE COLOMBIA. Cuidado y Práctica de Enfermería. 1ª Ed. Colombia: Editorial Unibiblos, 1998
- GRUPO DE COLOMBIA. El arte y la ciencia del cuidado. 1ª Ed. Colombia: Editorial Unibiblos, 2002
- JARA CONCHA Y POLANCO ABELLO, Percepción del rol profesional de alumnos de Enfermería de la Universidad de Concepción. Chile - 2005
- KÉROUAC Y COL. EL pensamiento enfermero. España: Editorial Elsevier Masson, 1996
- KING, IMOGENES. “Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos”. Mexico. Ed. Limusa. 1ra impresión 1984. Reimpresión 1992.
- LEANDRO DE BARBOSA Y COL., Significados y Percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Brasil – 2006
- MARRINER, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª Ed. España: Editorial Harcourt Brace, 1999.
- MINISTERIO DE SALUD. Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669. Lima - Perú

- PATERSON, ZDERAD. Enfermería Humanística. 1ª edición. México. Editorial Limusa 1970
- RAFAELE BALDEÓN, Jovita. Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad, 2008.
- SATO SÁNCHEZ, Mishiko. Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional de enfermería EAPE-UNMSM, 2007
- UCULCAMA, José. Psicología General. 2ª Ed. Perú: Editorial Servigraf, 1994.
- WALDOW, Regina. Cuidar: Expresión Humanizadora. 1ª Ed. México: Editorial Nueva Palabra, 2008.

PÁGINAS WEB:

- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
- Teoría de la Percepción, disponible en: www.iidh.ed.cr/comunidades/docs/red_diccionario/percepción%20publica.htm.
- Iván Mejía, Dimensiones constitutivas de la persona humana, disponible en: <http://es.geocities.com/mejía03/dimensionesconstitutivaspersonahumana.doc>
- Claudio Naranjo, Dimensiones Humanas, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/formacion-humana/formacion-humana2.shtml>

REVISTAS ELECTRÓNICAS

- LEÓN, Carlos. “Enfermería: ciencia y arte del cuidado”. En Revista Cubana de Enfermería, pág. 2, disponible en: http://portal.revistas.bvs.br/?IsisScript=../cgi.bin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|Rev. cuba. Enferm.com
- LUÉVANO, Flor. “Cuidado de Enfermería: de Florence Nightingale a Jean Watson”. En Revista Mexicana Synthesis, pág. 2 -5, disponible en: <http://www.uach.mx/extensión-y-difusión/2008/enfermería.pdf>

ANEXOS

ANEXO A:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria.	Es el proceso mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno organizando e interpretando diversos estímulos recibidos a través de los sentidos dentro de una experiencia. En este caso en relación al profesional enfermero, la percepción se produce de la interpretación de la imagen que reciben las personas de las actividades que realiza, durante el cuidado que brinda en el área hospitalaria.	Biológico	Oxigenación Alimentación Hidratación Higiene Eliminación Alivio del dolor	Favorable	Es el proceso mediante el cual los internos de enfermería otorgan significado al cuidado que brinda el profesional enfermero al paciente en el área hospitalaria; tomando en cuenta sus dimensiones biológicas, psico emocional, socio cultural y espiritual y que será medido a través de opiniones en un cuestionario tipo Lickert y valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable.
		Psicoemocional	Emociones Autoestima Autonomía Respeto Seguridad Trato	Medianamente favorable	
		Social – cultural	interacción Recreación Condición laboral Creencias Costumbres Nivel de educación.	Desfavorable	
		Espiritual	Fe Credo religioso Prácticas religiosas Valores ético – morales		

ANEXO B

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Estimado compañero:

Buenos días, mi nombre es Verisa y estoy realizando una investigación que tiene como objetivo conocer la percepción de los internos sobre el cuidado que brinda el profesional enfermero en el área hospitalaria. Por tal motivo, se ha realizado el siguiente cuestionario que es confidencial de carácter anónimo; de ahí que le solicite responda a las preguntas con la mayor veracidad. Sin más, me despido. Muchas Gracias.

II. DATOS GENERALES

- ♦ Edad:
- ♦ Sexo: Femenino ()
Masculino ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados, los cuales usted deberá responder en forma objetiva y sincera. Cada enunciado presenta 5 alternativas de respuesta y se debe marcar con un aspa la respuesta que usted elija.

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

N: ni de acuerdo/ni desacuerdo

D: Desacuerdo

TD: Totalmente desacuerdo

IV. DATOS ESPECÍFICOS

<i>Enunciado</i>	TA	A	N	D	TD
<i>1. La enfermera satisface las necesidades fisiológicas del paciente durante el cuidado.</i>					
<i>2. La enfermera muestra interés por conocer las emociones del paciente relacionado a su hospitalización</i>					
<i>3. La enfermera fomenta la interacción del paciente con miembros de su entorno.</i>					
<i>4. La enfermera se preocupa por conocer el credo religioso del paciente.</i>					
<i>5. La enfermera resalta la importancia de satisfacer la necesidad de alimentación del paciente.</i>					
<i>6. La enfermera fortalece la autoestima del paciente durante su cuidado.</i>					
<i>7. La enfermera integra al paciente en actividades recreativas durante su hospitalización.</i>					
<i>8. La enfermera resta importancia a las prácticas religiosas del paciente.</i>					
<i>9. La enfermera le interesa valorar el patrón de eliminación del paciente.</i>					
<i>10. La enfermera se preocupa por lograr la autonomía del paciente.</i>					
<i>11. La enfermera se preocupa por mantener la oxigenación del paciente.</i>					
<i>12. La enfermera resta importancia a fortalecer los valores éticos morales del paciente.</i>					
<i>13. La enfermera considera importante realizar la higiene diaria del paciente.</i>					
<i>14. La enfermera brinda un trato cálido y con respeto al paciente.</i>					
<i>15. La enfermera muestra desinterés por conocer el credo religioso del paciente.</i>					
<i>16. La enfermera destaca la importancia de conocer las creencias del paciente.</i>					
<i>17. La enfermera le resulta poco relevante la atención al paciente con dolor.</i>					
<i>18. La enfermera brinda seguridad al paciente durante su atención.</i>					
<i>19. La enfermera se despreocupa por fortalecer la autoestima del paciente.</i>					
<i>20. La enfermera considera poco relevante tomar en cuenta el nivel educativo del paciente.</i>					

21. La enfermera muestra interés por conocer el credo religioso del paciente.					
22. La enfermera resta importancia a los miedos y temores del paciente durante su hospitalización.					
23. La enfermera le resulta importante conocer las prácticas religiosas del paciente.					
24. La enfermera muestra respeto por las costumbres del paciente.					
25. La enfermera muestra desinterés por satisfacer la necesidad de alimentación del paciente.					
26. La enfermera considera que la atención al paciente con dolor debe ser oportuna.					
27. La enfermera resta importancia a fomentar la interacción del paciente con miembros de su entorno.					
28. La enfermera se despreocupa por brindar un trato cálido y con respeto al paciente.					
29. La enfermera considera irrelevante valorar el patrón de eliminación del paciente.					
30. La enfermera considera todas las dimensiones del cuidado durante su atención al paciente.					

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO C

FÓRMULA PARA DETERMINAR TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de variables cualitativas.

$$N = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (70) (30) (65)}{(7)^2 (65 - 1) + (1.96)^2 (70) (30)}$$

$$N = \frac{524\ 160}{11\ 200}$$

$$N = 46.8$$

$$N = 47$$

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL

Grado de concordancia entre los jueces expertos
según prueba binomial

Criterio	Juez							Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	0	1	1	0.62*
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	0	1	1	1	0.62*

(*) En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones dadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es Negativa.

1: Si la respuesta es Positiva.

$$P = \frac{P}{7}$$

$$P = \frac{1.28}{7}$$

$$P = 0.18 \text{ instrumento válido}$$

El resultado obtenido por cada juez fue menor de 0.05 por lo tanto, el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 estudiantes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde $K=30$ y $\sum (Si)^2 = 32,3$, $St^2 = 197$

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{8,97}{127} \right) = \frac{30}{29} (1 - 0,16) = 1.03(0,84) = 0,85$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 estudiantes. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.85 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento es muy confiable

ANEXO F PRUEBA PILOTO

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	total
1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	1	4	1	1	2	4	90
2	4	2	4	1	3	3	2	4	4	4	1	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	80
3	2	1	5	5	3	5	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	1	96
4	4	2	4	1	3	2	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	83
5	4	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	2	2	2	1	4	4	2	2	92
6	5	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	1	1	86
7	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	5	3	3	1	1	82
8	4	5	5	5	5	2	5	5	1	5	5	2	5	5	5	2	2	3	5	5	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1	105
9	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	95
10	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2	96
11	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2	96
12	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	95
13	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	4	2	3	2	4	1	3	2	5	101
14	4	5	5	3	1	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	5	2	2	1	4	87
15	2	1	5	2	2	4	2	5	4	4	5	4	5	4	4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	2	3	94
16	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	5	5	5	2	3	2	5	2	4	1	3	3	4	1	3	1	1	100
17	4	1	4	4	4	4	2	2	3	5	5	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	90
18	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	4	2	3	2	4	1	3	2	1	97
19	4	4	4	1	2	2	2	4	4	2	5	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2	92
20	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	5	3	2	2	4	87
suma	72	50	79	60	60	71	64	62	69	82	82	73	77	83	77	57	52	63	58	67	45	46	45	60	37	76	42	55	39	41	
si	1.0	2.4	1.0	1.7	2.0	0.9	1.1	1.3	0.8	0.7	2.0	0.6	0.6	0.6	0.7	1.2	1.2	1.0	1.5	1.5	0.6	0.7	0.8	0.4	0.2	1.7	0.8	0.8	1.0	1.6	32.3
st	197																														

ANEXO G

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de de correlación de Parson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

Xi: Puntaje de cada ítem i 1 a 30

Y: Puntaje total pòr fila

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x. \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems

	Correlación Ítem - total
item 1	-0.04
item 2	0.00
item 3	0.21
item 4	0.68
item 5	0.21
item 6	0.28
item 7	0.52
item 8	0.30
item 9	-0.38
item 10	0.47
item 11	0.36
item 12	-0.18
item 13	0.29
item 14	0.72
item 15	0.40
item 16	-0.03
item 17	0.19
item 18	0.54
item 19	0.33
item 20	0.67
item 21	0.11
item 22	0.32
item 23	0.36
item 24	0.27
item 25	0.26
item 26	0.38
item 27	0.48
item 28	0.51
item 29	0.70
item 30	0.09

Se observa que la correlación de los ítem propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20.

ANEXO H

LIBRO DE CODIFICACIÓN

1. Puntuación o valor de respuesta respecto a los datos generales

- SEXO

Femenino = 1

Masculino = 2

- EDAD

21 – 23 años = 1

24 – 26 años = 2

27 – 29 años = 3

2. Puntuación o valor de respuesta respecto a los datos específicos

- Totalmente de acuerdo = 5
- De acuerdo = 4
- Ni acuerdo/ ni desacuerdo = 3
- Desacuerdo = 2
- Totalmente desacuerdo = 1

3. Puntuación del Valor final

- Favorable = 3
- Medianamente favorable = 2
- Desfavorable = 1

4. Puntajes

- Puntaje mínimo $30 \times 1 = 30$
- Puntaje máximo $30 \times 5 = 150$

ANEXO I
MATRIZ TRIPARTITA DE DATOS

	Datos Generales		Preguntas																																
Nº Sujeto	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	p30			
1	22	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	1	4	1	1	2	4			
2	23	1	4	2	4	1	3	3	2	4	4	4	1	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1			
3	22	1	2	1	5	5	3	5	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	1			
4	23	1	4	2	4	1	3	2	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1			
5	23	1	4	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	2	2	2	1	4	4	2	2			
6	22	1	5	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	1	1			
7	29	1	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	5	3	3	1	1			
8	24	1	4	5	5	5	5	2	5	5	1	5	5	2	5	5	5	2	2	3	5	5	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1			
9	23	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2			
10	23	1	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2			
11	25	1	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2			
12	24	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2			
13	26	1	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	4	2	3	2	4	1	3	2	5			
14	23	1	4	5	5	3	1	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	5	2	2	1	4			
15	28	1	2	1	5	2	2	4	2	5	4	4	5	4	5	4	4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	2	3			
16	21	1	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	5	5	5	2	3	2	5	2	4	1	3	3	4	1	3	1	1			
17	22	1	4	1	4	4	4	4	2	2	3	5	5	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1			
18	24	1	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	4	2	3	2	4	1	3	2	1			
19	24	1	4	4	4	1	2	2	2	4	4	2	5	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2			
20	22	1	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	5	3	2	2	4			
21	23	1	5	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	2			
22	24	1	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	5	3	2	2	3			

23	23	1	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	5	3	2	2	2	
24	22	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	1	4	1	1	2	4	
25	23	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	2	3	1	5	2	3	1	2	
26	26	2	5	1	4	5	3	3	1	5	5	1	5	5	4	1	5	5	5	5	4	4	1	3	1	3	1	4	4	3	1	2	
27	26	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	1	5	5	3	1	1	
28	22	1	4	2	4	4	1	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	1	4	1	3	3	4	3	2	2	2	
29	22	1	4	4	2	2	2	4	2	2	5	1	5	5	5	2	5	5	5	2	3	2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	1	
30	21	1	4	2	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	1	4	1	3	3	4	3	2	2	2	
31	22	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	1	4	1	1	2	4	
32	23	1	4	2	4	1	3	3	2	4	4	4	1	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	
33	22	1	2	1	5	5	3	5	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	1	
34	23	1	4	2	4	1	3	2	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	
35	23	1	4	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	2	2	2	1	4	4	2	2	
36	22	1	5	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	1	1
37	29	1	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	5	3	3	1	1	
38	24	1	4	5	5	5	5	2	5	5	1	5	5	2	5	5	5	2	2	3	5	5	1	1	1	3	1	5	1	5	5	1	
39	23	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	
40	23	1	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2	
41	25	1	2	1	5	3	5	4	3	2	4	5	5	3	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	3	2	
42	24	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	
43	26	1	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	4	2	3	2	4	1	3	2	5	
44	23	1	4	5	5	3	1	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	5	2	2	1	4	
45	28	1	2	1	5	2	2	4	2	5	4	4	5	4	5	4	4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	5	2	3	2	3	
46	21	1	5	2	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	2	5	5	5	2	3	2	5	2	4	1	3	3	4	1	3	1	1	
47	22	1	4	1	4	4	4	4	2	2	3	5	5	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	

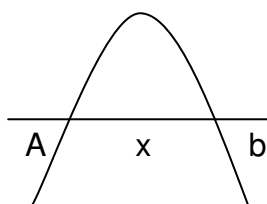
ANEXO J
PUNTUACIÓN FINAL DE CADA ITEM

	Puntuación
item 1	172
item 2	120
item 3	185
item 4	149
item 5	141
item 6	167
item 7	148
item 8	144
item 9	168
item 10	185
item 11	196
item 12	171
item 13	182
item 14	189
item 15	184
item 16	139
item 17	122
item 18	149
item 19	135
item 20	158
item 21	104
item 22	115
item 23	106
item 24	140
item 25	90
item 26	183
item 27	105
item 28	123
item 29	88
item 30	96

ANEXO K

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Media: 90,6

Desv. Típ.: 6,9

$a = 90,6 - 0.75 (6,9) = 85$

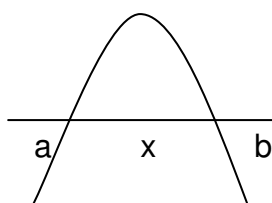
$b = 90,6 + 0.75 (6,9) = 96$

Desfavorable	<85
Medianamente favorable	85 a 96
Favorable	>96

ANEXO L

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO, SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Media: 28,6

Desv. típ.: 2,7

$a = 28,6 - 0.75 (2,7) = 27$

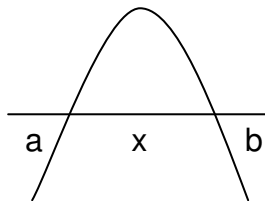
$b = 28,6 + 0.75 (2,7) = 31$

Desfavorable	<27
Medianamente favorable	27 a 31
Favorable	>31

ANEXO M

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO, SEGÚN DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Media: 25,2

Desv. típ.: 3,3

$$a = 25,2 - 0.75 (3,3) = 23$$

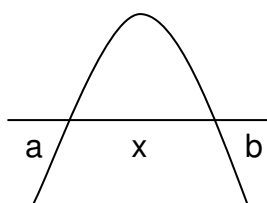
$$b = 25,2 + 0.75 (3,3) = 28$$

Desfavorable	<23
Medianamente favorable	23 a 28
Favorable	>28

ANEXO N

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO, SEGÚN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Media: 18,6

Desv. típ.: 2,0

$$a = 18,6 - 0.75 (2) = 17$$

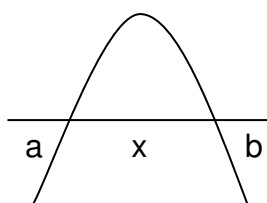
$$b = 18,6 + 0.75 (2) = 20$$

Desfavorable	<17
Medianamente favorable	17 a 20
Favorable	>20

ANEXO O

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO, SEGÚN DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Media: 18,3

Desv. típ.: 2,1

$$a = 18,3 - 0.75 (2,1) = 17$$

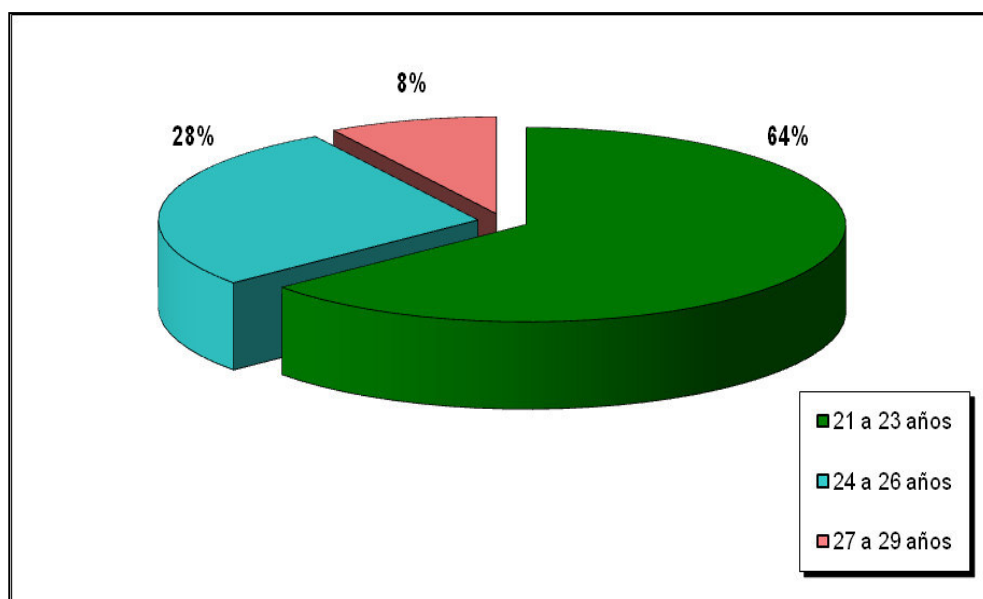
$$b = 18,3 + 0.75 (2,1) = 20$$

Desfavorable	<17
Medianamente favorable	17 a 20
Favorable	>20

ANEXO P

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA, UNMSM
LIMA – PERÚ
2010**

Edad	n	%
21 a 23 años	30	64
24 a 26 años	13	28
27 a 29 años	4	8
TOTAL	47	100

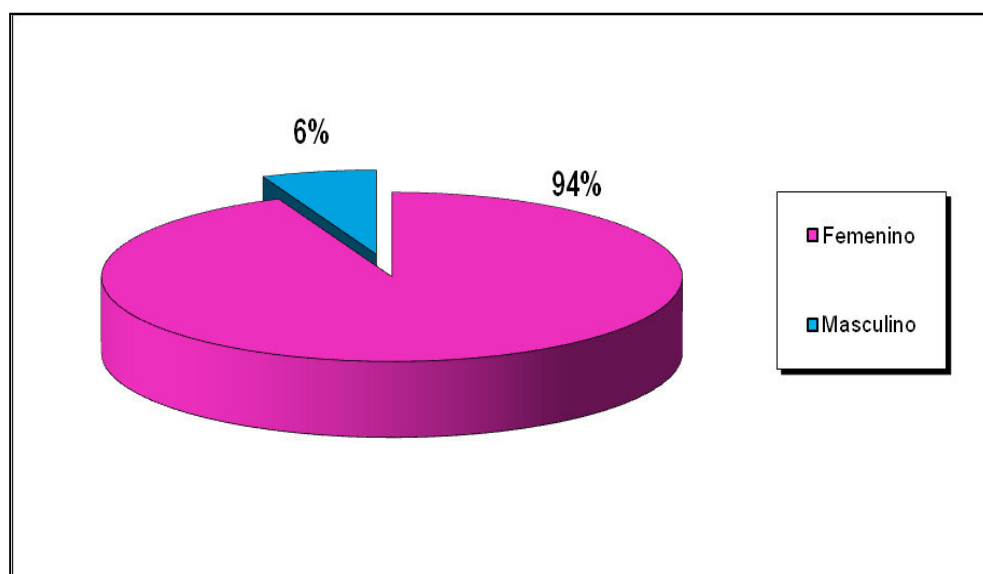


Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

ANEXO Q

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA, UNMSM LIMA – PERÚ 2010

Sexo	n	%
Femenino	44	94
Masculino	3	6
TOTAL	47	100



Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de la UNMSM 2010

INDICE DE ANEXOS

A. Operacionalización de la Variable	i
B. Instrumento Escala Tipo Lickert	ii
C. Fórmula para Tamaño de la Muestra	v
D. Prueba Binomial: Juicio de Expertos	vi
E. Confiabilidad del Instrumento	vii
F. Prueba Piloto	viii
G. Validez del Instrumento	ix
H. Libro de Codificación de Datos	xi
I. Matriz Tripartita de Datos	xii
J. Puntuación final de cada Ítem	xv
K. Categorización de la Variable Percepción de los Internos de Enfermería sobre el Cuidado que brinda el Profesional Enfermero	
L. Categorización de la Variable Percepción de los Internos de Enfermería sobre el Cuidado que brinda el Profesional Enfermero según Dimensión Biológica	xvii
M. Categorización de la Variable Percepción de los Internos de Enfermería sobre el Cuidado que brinda el Profesional Enfermero según Dimensión Psicoemocional	xviii
N. Categorización de la Variable Percepción de los Internos de Enfermería sobre el Cuidado que brinda el Profesional Enfermero según Dimensión Sociocultural	xiv
O. Categorización de la Variable Percepción de los Internos de Enfermería sobre el Cuidado que brinda el Profesional Enfermero según Dimensión Espiritual	xx
P. Distribución según Edades de los Internos de Enfermería	xxi
Q. Distribución según Sexos de los Internos de Enfermería	xxii